N° 70.

10.

# ESSAI

SUR

# L'ÉRYSIPÈLE DE LA FACE.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

**Traiter de la porosité et indiquer ses véritables applications à l'économie animale.**

**Qu'est-ce que la membrane de l'humeur aqueuse?**

**La nécrose est-elle susceptible de guérison spontanée, et dans quelles circonstances?**

**De l'érysipèle de la face.**

## THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 2 JUILLET 1838,

par

LADISLAS-ABDON WOYNICZ,

né en Lithuanie,

Elève de l'Ecole pratique d'anatomie et d'opérations chirurgicales à la faculté de médecine de Montpellier, Membre correspondant du Cercle médical, Ex-chirurgien externe de l'hôpital St.-Eloi de la même ville;

**Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.**

**MONTPELLIER**

Chez JEAN MARTEL aîné, Imprimeur de la Faculté de Médecine,

rue de la Préfecture, 10.

**1838.**

# Faculté de Médecine

## DE MONTPELLIER.

---

### PROFESSEURS.

| | | |
|---|---|---|
| MM. | CAIZERGUES, Doyen. | *Clinique médicale.* |
| | BROUSSONNET. | *Clinique médicale.* |
| | LORDAT, *Examinateur.* | *Physiologie.* |
| | DELILE. | *Botanique.* |
| | LALLEMAND. | *Clinique chirurgicale.* |
| | DUPORTAL. | *Chimie médicale.* |
| | DUBRUEIL. | *Anatomie.* |
| | ..... | *Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.* |
| | DELMAS. | *Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.* |
| | GOLFIN, *Suppléant.* | *Thérapeutique et matière médicale.* |
| | RIBES. | *Hygiène.* |
| | RECH, Président. | *Pathologie médicale.* |
| | SERRE. | *Clinique chirurgicale.* |
| | BERARD. | *Chimie générale et Toxicologie.* |
| | RENÉ. | *Médecine légale.* |
| | RISUENO D'AMADOR. | *Pathologie et Thérapeutique générales.* |

*Professeur honoraire :* M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

### AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KÜNHOHLTZ, *Suppléant.*
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE, *Examinateur.*
POURCHE.
BERTRAND.
POUZIN, *Examinateur.*
SAISSET.
ESTOR.

---

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

# MONSIEUR FRANC,

**Agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.**

*Reconnaissance.*

# A M. GAZEL,

DOCTEUR EN MÉDECINE.

*Gage d'estime.*

*A mes amis et condisciples*

**Eug. St.-Supery, E. Carless et Lafont-Gouzi.**

*Souvenir d'amitié.*

L.-A. WOYNICZ.

# A LA MÉMOIRE

## DE MON PÈRE.

Regrets éternels!...

# A MA MÈRE.

*O jour fortuné! ô moment heureux où ma pensée se dirige vers ma patrie! Quel est cet objet dont mon âme recherche la rencontre? Oh! vous ne devinez que trop!.... Oui c'est vous, ma mère chérie! O destin jaloux! quand m'enverras-tu le moindre souffle d'espérance de la revoir un jour!!... Ton seul souvenir est toute ma consolation.*

## *A MON FRÈRE ADOLPHE*

ET A MES SOEURS ÉLISABETH, CATHERINE ET PAULINE.

*Le sort cruel a su me séparer de vous, mais rien ne saura vous séparer de mon cœur! Heureux si je vous revois encore!*

**A mon cousin Antoine-Michel Narkiewicz,**

camarade d'armes et d'infortunes.

*Attachement.*

L.-A. WOYNICZ.

# ESSAI SUR L'ÉRYSIPÈLE DE LA FACE.

Avant d'entrer dans la description particulière de l'érysipèle de la face, je crois de toute nécessité de la faire précéder de quelques mots sur l'érysipèle en général. Quelques auteurs font dériver le mot *érysipèle*, du grec ερυω *j'attire* et πελας *proche*, tandis que d'autres le font dériver de ερυθρος rouge, étymologie qui en rappelle un des symptômes les plus marqués. Cette maladie a été aussi désignée sous le nom de feu sacré de Saint-Antoine, *epiphlogisma* d'Hippocrate, *febris erysipelatosa* de Sydenham, *febris erysipelacea* d'Hoffmann, etc.

## DÉFINITION.

Poser une définition satisfaisante de l'érysipèle me paraît assez difficile. L'érysipèle, objet d'études d'un très-grand nombre d'auteurs des temps reculés, n'a été étudié que d'une manière obscure et peu satisfaisante.

De-là s'ensuit que cette maladie, restant toujours inconnue dans sa nature, ne présente rien de positif; c'est ainsi que Galien, créant différentes humeurs, l'attribue à une bile jaune, qui, échauffée, doit avoir son cours surtout vers le printemps, et qui, à cette époque, après sa départition dans toute l'économie, exerce de grands ravages. Van-Helmont regarde l'érysipèle comme un véritable aposthème, dont il tâche d'expliquer la nature par un esprit vital, brûlant, enflammé, etc.

Dans ces derniers temps on s'est occupé plus généralement de la maladie en question; mais ici encore prédomine l'opinion de l'école physiologique, qui voit partout et toujours l'inflammation.

Ainsi donc, pour être plus en harmonie avec notre conviction intérieure, et afin de ne rechercher que ce qui est pratique, par conséquent utile, nous embrassons l'opinion de cette école, opinion d'ailleurs soutenue par un très-grand nombre d'auteurs distingués. L'érysipèle sera donc une affection sous la dépendance de causes générales, maladie d'ailleurs *sui generis*, ayant son cachet particulier,

siégeant ordinairement dans le système cutané, et douée de la faculté ambulante ou métastatique.

La classification de l'érysipèle occupe, dans diverses nosographies, plusieurs places qui lui ont été très-improprement assignées. Les auteurs ont tellement surchargé de noms cette maladie, qu'il faudrait un ouvrage hors de la nature de celui-ci pour pouvoir les rapporter tous. Nous nous contenterons de nommer seulement ici la variété essentielle : ainsi, on divise l'érysipèle en simple ou bénin, compliqué ou malin, en érysipèle vrai (*verum erysipelas*) et érysipèle faux (*pseudo vel spurium erysipelas*), en sec et humide, sthénique et asthénique ou adynamique, en vésiculeux ou phlycténoïde, en phlegmoneux, œdémateux et grangréneux, etc.

Rejetant toujours les bases de classification qui ne servent qu'à multiplier les divisions, nous adopterons l'opinion de nos maîtres, c'est-à-dire nous diviserons l'érysipèle en inflammatoire, nerveux et bilieux, regardant toutes les autres formes comme des complications de ces trois espèces.

## CAUSES.

L'importance de bien connaître les causes qui développent certaines formes de cette maladie est ici indispensable, quoique bien souvent difficiles et même impossibles à apprécier. Nous les diviserons en causes prédisposantes et occasionnelles; parmi les premières nous rangerons les saisons chaudes et sèches, le climat chaud du midi, le printemps et l'automne (1), le tempérament bilieux, l'état bilieux, les passions tristes, l'usage des aliments de mauvaise nature, l'abus des boissons alcooliques; enfin, toute irritation du système hépatique, la peau fine, délicate, comme cela se voit ordinairement chez les femmes, etc. Les causes occasionnelles sont : les coups, les piqûres, les brûlures, le refroidissement subit des joues, quelques moules de l'espèce des bivalves, les topiques irritants, les cosmétiques que les femmes emploient, le contact de certains sucs vénéneux, les morsures d'animaux

(1) Thomassini, s'appuyant sur l'autorité du docteur Grant, dit que le printemps prédispose à l'érysipèle inflammatoire, et l'automne à l'érysipèle bilieux.

ou insectes venimeux, les passions violentes, telles que la vive colère, la frayeur, etc. L'érysipèle peut avoir son siége et se montrer sur toutes les parties du corps, cependant les membres et surtout la face en sont le plus souvent affectés. C'est de cette dernière partie que nous allons nous occuper, ayant toujours en vue néanmoins de le décrire tel qu'il se présente dans les contrées chaudes et les hôpitaux du midi, le plus souvent compliqué de l'état bilieux.

## SYMPTOMES.

Son invasion est ordinairement signalée par un frisson plus ou moins intense, bientôt suivi de chaleur, de céphalalgie, de l'engorgement des ganglions lymphatiques du cou et des glandes parotides. Ce dernier symptôme précurseur a paru si vrai, pour quelques auteurs, que P. Frank n'a pas craint d'avancer « que, toutes les fois qu'on verra apparaître des mouvements fébriles avec l'engorgement des ganglions lymphatiques et des glandes précédemment cités, non accompagnés d'angine, on doit se prononcer avec certitude sur le développement ultérieur de l'érysipèle de la face. » Il est encore précédé de lassitude spontanée; il s'y joint bientôt l'anorexie, l'amertume de la bouche, la soif; la langue est sale, sèche, couverte d'un enduit jaunâtre ou blanc; nausées, vomituritions, quelquefois vomissements de bile, constipation, inquiétude; la peau est chaude, sèche et âcre; le pouls plein, fréquent et dur, quelquefois mou et peu différent de l'état normal.

Ces symptômes peuvent persister pendant le cours de l'érysipèle, quelquefois ils diminuent ou disparaissent lors de son apparition, qui est signalée au bout de quelques heures ordinairement, le second ou troisième jour après l'invasion, par un point rouge, occupant tantôt la joue, et comme l'observent MM. Louis et Batman, le plus souvent celle du côté droit, tantôt le front ou les ailes du nez; de là il s'étend de proche en proche, occupe toute la face, et quelquefois envahit le cou, les oreilles et même les épaules. Le malade sent une espèce de démangeaison, qu'il compare à la brûlure de l'eau chaude ou à celle d'un corps en ignition, et rarement une douleur vive. La tuméfaction est quelquefois extrêmement considérable; le tissu lâche des paupières

présente une espèce d'engorgement œdémateux, les yeux sont fermés, larmoyants et sensibles à l'impression de la lumière; les lèvres, les narines sont gonflées, sèches; la respiration ne pouvant se faire facilement oblige le malade à tenir la bouche béante, et laisse échapper au-dehors la salive dont la sécrétion est alors augmentée. Tout cet appareil de symptômes change complétement la physionomie, et la transforme quelquefois en une masse informe, rouge, luisante et méconnaissable.

Pendant que l'érysipèle arrive à son plus haut degré d'intensité, l'épiderme se soulève en différents points de la face, mais surtout aux joues, aux environs des ailes du nez; il se forme des bulles, des phlyctènes, qui ne tardent pas à se rompre spontanément et laissent écouler une sérosité roussâtre, rarement puriforme (1). Lorsque l'érysipèle se présente avec le degré d'intensité que je viens de décrire, il met ordinairement quatre ou cinq jours pour parvenir à son plus haut période, dans lequel le malade éprouve une soif vive; la bouche se dessèche, et l'enduit de la langue prend une couleur jaunâtre; la céphalalgie augmente, le sommeil est impossible ou troublé par des rêvasseries; il peut survenir pendant la nuit un délire léger, sans qu'il existe une véritable inflammation des méninges ou du cerveau, mais celle-ci est au moins fort à craindre dans les cas de cette nature.

Cette période persiste quelque temps et décline ensuite, soit par l'effet de sa marche spontanée, soit par l'effet du traitement; le gonflement et la rougeur diminuent; les différentes parties se dépriment et reviennent peu à peu à leur forme et à leur volume naturel. C'est vers le huitième ou dixième jour que l'érysipèle commence à décroître; les symptômes généraux perdent leur intensité et se dissipent ordinairement avant la disparition complète des symptômes locaux; l'appétit se fait sentir, le sommeil revient, le malade se trouve soulagé et la convalescence commence à avoir lieu.

Dans la description qui précède, l'érysipèle est porté à un degré assez intense; mais il peut se présenter sous un aspect plus bénin dans sa nature et revêtir différentes formes.

---

(1) Thomassini prétend que l'érysipèle sous forme vésiculeuse est bilieux.

## DIAGNOSTIC.

La description des phénomènes précédemment décrits donne une idée du diagnostic de cette maladie : ce qui nous dispense d'y revenir.

## PRONOSTIC.

Le pronostic de l'érysipèle est très-variable : il est heureux en général, si l'érysipèle est modéré dans son intensité, borné dans son étendue ; si, dans le cas où il est plus intense, il existe sans complication et surtout sans délire ; si, à une époque un peu avancée de son cours, il se manifeste une épistaxis, des sueurs, des urines sédimenteuses ou un dévoiement léger, suivis d'une amélioration sensible. L'érysipèle est encore d'un heureux augure, s'il survient pendant le cours d'une affection interne, et que les symptômes de celle-ci s'amendent après son apparition. Le pronostic est grave lorsque l'érysipèle occupe la totalité de la face, qu'il s'étend vers le cuir chevelu, qu'il s'accompagne de céphalalgie, de délire et de coma, et, en général, des symptômes qui indiquent une forte congestion ou une phlegmasie du cerveau. Le pronostic devient très-fâcheux, si l'on voit l'érysipèle, après s'être annoncé avec un certain degré d'intensité, s'arrêter dans sa marche et décliner avant d'être arrivé à l'époque ordinaire de la résolution.

L'érysipèle, après avoir occupé la face, ne s'arrête pas toujours à ces limites, par l'effet d'une tendance singulière à se propager de proche en proche, et souvent à envahir d'une manière successive une grande étendue de la surface du corps ; ce qui rend parfois cette maladie fort insidieuse et jette dans le pronostic beaucoup d'incertitude. En effet, d'une part, il est difficile de prévoir quelles seront ses bornes ; d'une autre part, en parcourant successivement diverses parties, il peut revêtir dans chacune des caractères différents et donner lieu à des complications graves. Des accidents d'une nature moins sérieuse peuvent venir se joindre à l'érysipèle ; aussi on voit assez fréquemment l'inflammation se propager aux membranes muqueuses voisines et donner lieu à une ophthalmie, à une otite, à un coryza, à une angine concomitante, etc.

## TERMINAISON.

La résolution est le mode de terminaison le plus fréquent. Quelquefois elle est accompagnée de la desquamation de l'épiderme, qui se soulève, se dessèche et tombe sous forme de poussière furfuracée, ou de pellicules blanchâtres qui se séparent de la peau par lambeaux ; mais ce mode de terminaison n'est pas le seul. La délitescence est plus à craindre dans l'érysipèle de la face que dans celui de toute autre partie du corps ; elle peut facilement être provoquée par l'impression de l'air froid, des applications répercussives ; elle peut aussi survenir spontanément, et reconnaître pour cause une phlegmasie intérieure, qui devient prédominante et qui s'accroît ensuite de tout ce que l'érysipèle a perdu d'intensité. La terminaison par suppuration, qui est fréquente et qui produit des désordres si étendus à la suite de l'érysipèle phlegmoneux des membres, est rare dans l'érysipèle de la face. Lorsqu'elle survient, elle donne lieu à des abcès circonscrits et isolés, situés aux joues, aux paupières et dans la région parotidienne. Les désordres que pourrait produire la gangrène de la face seraient plus difficiles à réparer et plus fâcheux que sur toute autre partie du corps, heureusement qu'elle est bien rare dans l'érysipèle de cette région.

La mort peut survenir pendant le cours de cette maladie ; mais elle n'en est pas l'effet immédiat, et dépend toujours de la complication de quelques phlegmasies internes; telles que celles du cerveau, des méninges, etc.

## TRAITEMENT.

Dans l'érysipèle de peu d'intensité, en général, une diète légère, des boissons rafraîchissantes, acidulées, suffisent pour obtenir la guérison. On emploie avec succès les médicaments qui contribuent à entretenir dans un état de liberté le cours de la transpiration, des urines, des déjections alvines, qui servent ordinairement de voie à la crise de cette maladie. En même temps il est bon de donner à la tête une position élevée, et de préserver cette partie du contact de l'air froid en la couvrant légèrement. Il faut conseiller aux personnes du sexe d'enlever les boucles d'oreilles et de tenir les cheveux déliés.

Toutes les fois que les signes d'une affection gastrique se manifestent dès le début de la maladie, et qu'on observe l'amertume de la bouche, la saleté de la langue, l'anorexie, les nausées, etc., etc., on doit se hâter de donner l'émétique, ayant le soin de faire précéder, s'il est convenable, les délayants, pour préparer la matière à être plus facilement évacuée. La forme la plus avantageuse d'administrer ce remède est de le donner en lavage (Desault). Il a la double propriété d'évacuer les premières voies par haut et par bas, et en même temps d'exciter la transpiration, qu'on peut encore favoriser par des boissons diaphorétiques, telles que l'infusion de fleurs de tilleul, de coquelicot, etc. L'émétique a souvent suffi lui seul, dans cette espèce d'érysipèle, pour emporter la maladie.

L'usage de l'émétique, si salutaire dans le traitement de l'érysipèle bilieux, peut avoir des inconvénients s'il est employé trop hardiment et dans le cas de complications inflammatoires de l'estomac ou de quelque autre viscère. Voici le précepte de M. Boyer à cet égard : « C'est dans les premiers jours de l'érysipèle, lorsque la langue est hu-« mide, et après avoir pratiqué la saignée si elle a été jugée nécessaire, « que les vomitifs doivent être administrés. La chaleur et la sécheresse « de la peau, l'aridité de la bouche et de la langue, la soif ardente, « l'agitation et l'inquiétude contre-indiquent l'usage de ce moyen ; il « faut s'en tenir alors aux boissons délayantes et rafraîchissantes et aux « lavements émollients. » Ces mêmes réflexions s'appliquent à l'emploi des purgatifs.

La saignée précédant l'administration de l'émétique a aussi l'avantage de diminuer la congestion qui existe vers la tête, dans l'érysipèle de la face, laquelle pourrait être exaspérée par le vomissement ; c'est pourquoi quelques auteurs ont voulu substituer les purgatifs aux émétiques. Telle est l'opinion de Franck quand il dit : « *In casu residentis ad faciem erysipelas, emesin non facilè provocamus.* »

Après avoir employé les saignées, les sangsues derrière les oreilles, si les symptômes de la congestion cérébrale persistent, et que les forces du malade ne permettent plus d'avoir recours aux émissions sanguines, il faut favoriser la révulsion par les sinapismes, les vésicatoires aux

bras, aux jambes, les pédiluves salins, sinapisés, etc. Si la cause occasionnelle de l'érysipèle était la suppression des menstrues, des hémorrhoïdes, on pratiquera une saignée du pied ; on aura recours aux sangsues à l'anus, à la vulve, aux bains de siége, etc. — Quand l'érysipèle aura fini son cours, on agira fort sagement en purgeant le malade par intervalles au moyen de légers laxatifs ou de lavements de même nature.

L'emploi des topiques est justement proscrit par les meilleurs praticiens de nos jours. Leur application donna lieu à des accidents graves, comme le rapportent Amatus-Lusitanus, Hoffmann, Fabrice d'Aquapendente, Cullen, etc. Cependant si l'ardeur est brûlante, on peut appliquer des linges trempés dans l'infusion tiède de fleurs de mauve, de sureau, etc. ; on peut ajouter une tête de pavot et rendre l'infusion un peu narcotique pour calmer la douleur ; il faut fréquemment les renouveler, et leur usage ne doit pas être trop prolongé. Ce moyen convient encore pour enlever la châssie ou le pus des paupières. On emploie la poudre de licopode, la farine de froment etc., pour absorber la sérosité qui s'écoule des vésicules. Ce moyen, quoique paraissant innocent, forme par la dessiccation des croûtes au-dessous desquelles se fait quelquefois une exhalation puriforme fétide ; aussi ces moyens ne sont plus employés. Il faut surveiller la délitescence et les métastases sur des organes internes plus ou moins importants : dans ce cas, on conseille de rappeler l'érysipèle par l'application de vésicatoires et de sinapismes, sur l'endroit même où il a existé. La conduite de Dupuytren et de Delpech, suivie de succès même dans le cas d'érysipèle de la face, est faite pour engager à user de cette méthode. On comprend que l'on devrait s'occuper des organes atteints par la métastase, et les traiter par les moyens appropriés à la gravité des symptômes qu'ils présentent.

Nous essaierons d'étayer le jugement que nous venons de porter sur les moyens thérapeutiques les plus propres à combattre cette affection, en résumant ce qui nous a paru le plus digne d'attention dans six ou sept cas d'érysipèle de la face que nous avons été à même d'observer ces jours derniers à l'hôpital Saint-Eloi. Les malades provenant tous

du même régiment, j'ignore si la situation de la caserne n'aurait pas eu quelque influence sur le développement de ces érysipèles ; chez tous l'invasion avait été rapide, dans un cas il ne datait que de quelques heures avant son entrée à l'hôpital, et déjà la tuméfaction était considérable; aucun n'a pu nous fournir des renseignements sur la cause présumée. *Symptômes.* Peau chaude, pouls développé, langue légèrement rouge sur les bords, couverte d'un enduit blanchâtre, pâteuse, humide; céphalalgie peu intense; dans deux cas, hypocondre gauche douloureux, dans trois l'érysipèle s'étendant à une partie du cuir chevelu, la tête était déformée, pyramidale; chez deux malades, parotides fort douloureuses; l'insomnie était commune à tous, mais jamais elle n'a été suivie de délire; chez la plupart, des épistaxis répétées, survenues du sixième au huitième jour, ont tempéré les symptômes de congestion vers la tête; les urines étaient jaunâtres et sans sédiment, les selles naturelles; dans un cas seulement, la diarrhée, survenue au début de la maladie, a cessé au bout de trois jours; un cas a paru, pendant trois jours, avoir un mode intermittent; chaque jour, vers quatre ou cinq heures du soir, le pouls s'élevait de 60 pulsations à 95; la soif et le malaise augmentaient jusque vers minuit, alors peu à peu tout rentrait dans l'ordre.

Nous avons cru pouvoir exposer dans le tableau suivant les différentes méthodes de traitement.

| TEMPÉRAMENT. | TRAITEMENT. | DURÉE. |
|---|---|---|
| 1. Sanguin-lymphatique. | Onctions de graisse, 2 saignées, sangsues 2 fois, émétique. | 18 jours. |
| 2. Lymphatique. | Onctions de graisse, 1 saignée, sangsues, émétique, ipécacuanha. | 21 |
| 3. Lymphatique-sanguin. | Onctions de graisse, 1 saignée, sangsues 2 fois, émétique, ipécacuanha. | 15 |
| 4. Sanguin-bilieux. | 1 Saignée, sangsues, émétique. | 12 |
| 5. Lymphatique. | Sangsues, émétique, sel de Glauber. | 15 |
| 6. Sanguin. | Emétique, ipécacuanha. | 13 |
| 7. Lymphatique-dartreux. | Lavement laxatif, fomentations émollientes. | 18 |

Les anti-phlogistiques ont modifié avantageusement les caractères inflammatoires ; mais il nous a paru que la méthode évacuante agissait plus directement sur la cause inconnue qui semblait siéger dans le tube intestinal. Les onctions de graisse employées dans trois cas n'ont pas eu d'effet marqué.

## SCIENCES ACCESSOIRES.

*Traiter de la porosité et indiquer ses véritables applications à l'économie animale.*

La porosité, propriété générale des corps, consiste en ce que les molécules qui les composent sont séparées par des intervalles plus ou moins grands, appelés *pores*. Les modifications de cette propriété sont nombreuses ; il y a des corps solides, comme par exemple le charbon, l'éponge, le bois, etc., où cette propriété est si marquée qu'ils se laissent pénétrer facilement par les différents fluides : c'est ce phénomène qui constitue l'imbibition des corps ; d'autres, où la porosité ne peut être appréciée que par certains phénomènes, par exemple, le verre, dans lequel il est impossible de reconnaître les pores ; mais la faculté qu'il a de diminuer de volume en passant à une température plus basse, semble prouver que, dans le premier cas, les molécules sont plus écartées les unes des autres, et que, dans le second, elles s'approchent davantage. Il en est de même des liquides dans lesquels nous pouvons seulement apprécier cette propriété : 1° par la faculté qu'ils ont de changer de volume en passant d'une température à une autre ; 2° par les phénomènes qui ont lieu dans les combinaisons chimiques, on observe souvent que le volume du mélange est plus petit que la somme des volumes en particulier. Les physiciens expliquent ce phénomène par le dégagement du calorique qui se trouvait interposé entre les molécules.

Au moyen de cette propriété générale des corps, on a voulu expli-

quer deux phénomènes fonctionnels de transsudation et de résorption des humeurs qu'exhalent les membranes séreuses, muqueuses, etc., soit à l'extérieur, soit à l'intérieur; mais on croit généralement qu'il y a, pour opérer ces mêmes phénomènes, deux ordres de vaisseaux, exhalants et absorbants, dont les embouchures s'ouvrent dans les pores du tissu animal. Quoique ces deux fonctions semblent dépendre de la propriété générale de la matière, c'est-à-dire des phénomènes que nous voyons dans l'imbibition et dans la transsudation, cependant nous devons supposer que ces deux fonctions sont soumises à l'influence du système nerveux.

## ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

*Qu'est-ce que la membrane de l'humeur aqueuse?*

L'existence de cette membrane, rejetée par quelques auteurs, admise par les autres, a été décrite par Zinn, et plus tard par Descenet et Demours. D'après ces auteurs, cette membrane doit être très-mince, translucide et difficile à distinguer ; elle tapisse la face postérieure de la cornée, se réfléchit ensuite sur la face antérieure de l'iris, et, selon quelques auteurs, pénètre par l'ouverture pupillaire dans la chambre postérieure ; mais, selon le plus grand nombre, elle doit se terminer en s'amincissant extrêmement sur la face antérieure de l'iris. M. Cruveilhier n'admet son existence, ni sur la face antérieure, ni sur la face postérieure de l'iris.

## SCIENCES CHIRURGICALES.

*La nécrose est-elle susceptible de guérison spontanée, et dans quelles circonstances?*

Les faits nombreux rapportés par différents auteurs attestent la possibilité de cette guérison. Weidman cite l'histoire d'un cordonnier

chez qui la perte de la diaphyse du tibia par la nécrose fut si bien réparée, sans aucun secours de l'art, qu'il pouvait marcher avec autant de facilité qu'auparavant. Pareil exemple est rapporté par le docteur Mackenzie ; il s'agit d'un enfant, âgé de 13 ans, qui eut une nécrose du fémur, dont le séquestre était long de sept pouces et demi, et qui fut guéri parfaitement au bout de deux ans et demi par les seuls efforts de la nature. Nous pourrions citer à l'infini de pareilles observations ; les ouvrages des auteurs en sont remplis, ainsi que les annales de chirurgie. Je crois qu'il est inutile de poursuivre plus loin une vérité si évidente et admise par presque tous les praticiens de grande autorité, tels que Chopart, Pott, Delpech, Boyer, Ribes, etc.

Comme dans toute maladie, il est bien difficile, dans la nécrose, de préciser avec rigueur les cas dans lesquels la guérison peut être effectuée spontanément sans aucun secours de l'art. Cependant nous pouvons admettre qu'elle peut avoir lieu seulement : 1° lorsque la nécrose est simple, peu étendue, ou lorsqu'elle a des dimensions plus grandes, qu'elle est mince et qu'elle n'est pas profondément située ; 2° lorsque l'étui osseux a éprouvé une inflexion dans sa longueur, et qu'à la faveur de ce changement de forme l'une des ouvertures de la cavité correspond à l'une des extrémités du séquestre, et offre des dimensions suffisantes pour admettre ce dernier ; 3° lorsque l'os atteint de nécrose n'est pas destiné à des fonctions importantes, ou qu'il n'est pas situé auprès d'organes ou de viscères qui puissent être lésés ; 4° lorsque le séquestre ne communique pas avec l'articulation voisine ; 5° lorsque les ouvertures des ulcères ne sont pas calleuses et de dimension suffisante pour contenir le volume du séquestre ; 6° enfin, lorsqu'il n'y a aucun signe colliquatif, et que la nécrose n'est pas entretenue par un vice interne, comme les scrophules, la syphilis, le rachitis, le cancer, etc., et que l'individu, d'ailleurs robuste et bien portant, a assez de force pour supporter le travail nécessaire à la séparation du séquestre, car ce travail est de longue durée et peut exiger plusieurs années.

FIN.